archiwum medycyny biologicznej

czasopismo poświęcone lecznictwu biologicznemu

Redaktor: dr Marian Kalinowski

Rok II — Kwiecień 1937 — Zeszyt 2

TREŚĆ:

Str.

DR ERICH ASSMANN: *Zaburzenia snu i ich leczenie* . . 25

DR WITOLD BERNACKI: *Doświadczenia ze stosowaniem dożylnym Sulfur colloidale* 37

DR F. BIENER: *Czy usuwanie migdałków jest konieczne?* . 41

STRESZCZENIA I OCENY:

Dwa przypadki agranulocotyzy 43
Hyperemesis gravidarum 44
Dodatnie i ujemne wyniki homeoterapii 45
Jeszcze o medycynie biologicznej 47

KOMUNIKATY:

Kongres medycyny homeopatycznej w Paryżu . . . 48
Kurs wakacyjny w Ciechocinku 48

Rok II Kwiecień 1937 Zeszyt 2

Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

DR ERICH ASSMANN.

ZABURZENIA SNU I ICH LECZENIE[1]

Lekarz, który w ciągu swej praktyki śledzi uważnie stały wzrost przypadków bezsenności w ich rozmaitych przejawach, uświadamia sobie wkrótce, że w tej dziedzinie pozostaje niezmiernie wiele do zrobienia. W związku z dotychczasowymi publikacjami na ten temat, uważam za wskazane, opierając się na swym skromnym doświadczeniu lekarskim, zabrać głos w tej sprawie.

Sen jest niezbędny dla zdrowia i należytego wykonywania wszystkich czynności życiowych, zarówno bowiem ludzie jak i zwierzęta i rośliny po okresie, w którym przeważa zużywanie, wymagają okresu snu w celu dokonania odbudowy i uzupełnienia organizmu. Długość snu fizjologicznego u zdrowego dorosłego człowieka wynosi mniej więcej 4½ — 10 godzin na dobę. Jakość i ilość snu zależna jest zarówno od konstytucji człowieka jak i innych warunków: klimatu, położenia geograficznego, przyzwyczajeń życiowych, rodzaju pracy itp. Pyknicy uczuwają większą potrzebę snu niż astenicy, którzy sypiają zwykle krótko i czujnie. Szczęśliwy człowiek, który może spać w każdym położeniu życiowym bez względu na porę

[1]) Przekład autoryzowany za pozwoleniem Wydawnictwa „Therapie der Gegenwart" (Wydawca prof. dr med. Kurt Gutzeit, Wrocław). Praca ukazała się w nrze 12. r. 1936.

czy niewygodną pozycję. „Umiejętność życia polega na tym, by umieć zawsze zasnąć we właściwym czasie” — mówi Nietzche.

Długość i głębokość snu zależne są tylko częściowo od fizycznego lub umysłowego zmęczenia; nie ma tutaj zależności od rodzaju i wydajności wykonywanej pracy. Zależnie od czasu zasypiania rozróżniamy dwa typy ludzi:

Zasypiających przed północą, tzn. takich, którzy wieczorem uczuwając znużenie udają się wcześnie na spoczynek; sen ich jest najgłębszy tuż po zaśnięciu. Rano wstają wypoczęci i w ciągu dnia wykazują największą siłę i zdolność do pracy. Drugi typ — to ci, którzy zasypiają po północy, zasypiają z trudnością, najgłębiej śpią dopiero nad ranem, po obudzeniu nie czują się wypoczętymi. Pracują najwydatniej dopiero późnym wieczorem. Ogólnie znane jest stare powiedzenie ludowe: „sen przed północą jest najzdrowszy”. To proste zdanie zawiera oczywistą prawdę. Autorem interesującego przyczynku w tym względzie jest Th. Stöckmann[2]), który po dłuższych badaniach ustalił tzw. „naturalną porę” snu od godziny 19 — 23^{20}. Kto chce sam przeprowadzić tę próbę (radziłbym ją przeprowadzić lekarzom), powinien wstać w dniu próby już o godzinie 4-ej, tak aby o 19-tej uczuć prawdziwe zmęczenie. Należy pamiętać o tym, by wstać zaraz po przebudzeniu się, gdyż ponowne zaśnięcie osłabia bardzo wzmacniające działanie snu przed północą. Rzecz zadziwiająca, że pomimo tak krótkiego snu człowiek budzi się nadzwyczaj wypoczęty i może pracować przez 16 godzin bez objawów zmęczenia. Jednakże ogólne przestrzeganie tej „naturalnej” pory snu, jaką zaleca Stöckmann jest bez wątpienia prawie że niewykonalne. Poza tym wydaje mi się, że ustalając okres snu na 4 i pół godzin, potraktował tę sprawę zbyt schematycznie, gdyż o długości potrzebnego organizmowi snu decyduje wiek, konstytucja, stan nerwów oraz sił. Na ogół jednak 6-godzinny sen, z tego 2/3 przed północą, powinien wystarczyć dorosłemu człowiekowi.

Stosownie do rodzaju i czasu występowania rozmaitych objawów bezsenności możemy je podzielić na następujące:

1) zaburzenia zasypiania,
2) zaburzenia podczas ciągłości snu,
3) zaburzenia podczas przebudzenia.

---

[2]) Th. Stöckmann: Die Naturzeit des Schlafes vor Mitternacht als Kraft und Heilquelle. Hippokrates-Verlag 1935.

Wszystkie te zaburzenia mają odrębną etiologię. Częściej działają tu przyczyny psychiczno-nerwowe, rzadziej zmiany somatyczne. Zaburzenia snu są chorobliwą reakcją na zewnętrzne albo wewnętrzne bodźce. We wszystkich przypadkach należy przeprowadzać wywiad w kierunku właściwej choroby, wtedy często ujawni się wzajemna zależność stanów czynnościowych od chorób organicznych. Osobnicy z zaburzeniami wegetatywnymi oraz psychopaci wszelkich kategorii skarżą się szczególnie na zły sen, przy czym jednak należy się liczyć z rozmyślną przesadą i wyolbrzymianiem istniejącego stanu rzeczy. Fakt, że choroby serca i narządów krążenia (miażdżyca, tachykardia, wada serca, nerwica naczyniowa), wewnątrz-gruczołowe zaburzenia czynnościowe i zachorzenia górnych dróg oddechowych (przerosty w jamie nosowo-gardłowej, astma), choroby przewodu pokarmowego (dyspepsja fermentacyjna), albo układu moczo-płciowego (przerost gruczołu krokowego) zarówno jak wszystkie bolesne stany chorobowe wpływają niekorzystnie na sen, jest zrozumiały zupełnie. Również bardzo wielki wpływ mają najrozmaitsze troski duchowe i nieszczęścia, poza tym bodźce zewnętrzne (szmer) i jady używkowe, jak kawa, herbata i tytoń. Wzrost techniki i związane z tym hałasy oraz szalone tempo współczesnego życia — to również przyczyny stałego wzrostu tego cierpienia.

L e c z e n i e zaburzeń snu traktowane było dotychczas dość jednostronnie. Dopiero w ostatnich czasach zaczęto zwracać uwagę na metody psychoterapeutyczne, wodolecznicze i dietę. Pierwszym warunkiem do uzyskania zdrowego i naturalnego snu jest rozsądne uregulowanie trybu życia i pracy oraz właściwa higiena snu. Przy zaburzeniach uzależnionych od wpływów psychicznych mogą oddać niemałe przysługi S c h u l t z a „trening autogenny” oraz zwykła autosugestia. Często lęk przed bezsenną nocą jest główną przyczyną bezsenności. Sama chęć do spania nie wystarczy, jeżeli nie uda się doprowadzić do ogólnego odprężenia zarówno pod względem fizycznym, jak i duchowym. Na spoczynek powinno się udawać z uczuciem pewnej obojętności, raczej po to, by wypocząć i rozkoszować się spoczynkiem, niż po to, by spać. Myśli o pracownikach, którzy muszą czuwać w czasie nocy lub też o nocach spędzanych w rowach strzeleckich w czasie srogiej zimy, prędzej wywołują uczucie spokoju i zadowolenia ze spoczynku, niż prymitywne metody, polegające np. na liczeniu.

Im silniejszy jest wpływ lekarza na pacjenta i jego oddziaływanie w kierunku psychicznym, tym łatwiej wystarczą proste wskazówki i zarządzenia z wyłączeniem wszelkich środków nasennych. Bardzo pożytecznymi okazały się metody wodolecznicze, które zalecają Schönenberger, Brauchle i inni. Wymienię tylko mokre zawijania łydek lub tułowia, ciepłe nasiadówki (36°), zawijania połowy ciała, kąpiele nożne, letnie lub zmienne (28° i 38°), wreszcie krótkotrwałe kąpiele powietrzne, połączone z lekką gimnastyką oddechową.

W farmakoterapii zaburzeń sennych preparaty chemiczno-syntetyczne zajmują pierwsze miejsce. Od czasu ukazania się w r. 1869 pierwszego środka nasennego (Chloralhydratu) pojawiły się niezliczone rozprawy, pisane w celu zachwalenia cudownych właściwości tych środków. Równolegle ze wzrostem zaburzeń tego rodzaju wzrastała liczba środków nasennych. Mimo woli nasuwa się pytanie, czy preparaty te spełniły pokładane w nich nadzieje? Czy to zbytnie przecenianie ich wartości nie kryje w sobie niebezpieczeństwa? Wspomnę tylko o działaniu ubocznym i objawach wynikłych wskutek dłuższego zażywania środków nasennych. Są nimi: zawroty i bóle głowy, mdłości, drżenie, stany odurzenia i zaburzenia trawienia. O wysypkach występujących po zażywaniu takich środków ukazała się niedawno publikacja [1]. Również jako objawy długotrwałego zatruwania środkami nasennymi mogą występować ostre psychozy, halucynacje i ataki epileptyczne. Pohlisch i Panse [2]) na podstawie materiału z wielkich berlińskich szpitali opracowali zestawienie, wykazujące znaczny wzrost liczby zatruć środkami nasennymi. Ponieważ te liczby nie są wiele niższe od liczby zatruć alkoholem czy morfiną, powinny stać się dla poważnie myślących lekarzy groźnym ostrzeżeniem. Dłuższe używanie syntetycznych środków nasennych przemienia się w nałóg. Państwowy Urząd Rzeszy dla Walki z Narkomanią przeprowadza planową akcję w celu naprawienia szkód powstałych przez przyjmowanie używek, jak pochodne makowca, alkoholu, tytoniu oraz środków nasennych. Wszystkie syntetyczne preparaty nasenne atakują ośrodki i działają hamująco na centrum regulacji snu, znajdujące się w istocie szarej trzeciej komory (Economo). Wprawdzie usuwają

---

[1]) F. Bering, M. i. W. 1936. Nr 37.

[2]) K. Pohlisch und Panse über Schlafmittelmissbrauch. Leipzig 1934, Thieme.

one nieraz objaw bezsenności, ale nie leczą. Jeżeli nawet w porównaniu do wielkiego zużycia tych środków stosunkowo rzadko powodują zmiany widoczne zewnętrznie, to jednakże po dłuższym zażywaniu zatruwają chronicznie organizm i osłabiają jego siły obronne. Następstwa — to choroba wywołana lekarstwami (z homeopatycznego punktu widzenia) oraz utajone zaburzenia. Przy pomocy tych środków nie wzmocni się nigdy naturalnych sił leczniczych ustroju. Niestety, objawy bezsenności w pojęciu ogółu lekarzy są związane tak ściśle ze stosowaniem środków nasennych, że trudno będzie zwalczyć to wygodne przyzwyczajenie i ograniczyć ich przepisywanie do minimum, a zarazem przeszkodzić wszelkim nadużyciom w tym względzie.

Z drugiej strony nie można pomijać milczeniem dobroczynnego działania środka nasennego w stanach silnego podniecenia lub w ciężkiej niedomodze serca. Również nie można się sprzeciwiać użyciu takiego preparatu doraźnie wtedy, gdy innne środki zawodzą, a ustawiczny lęk przed bezsennymi nocami, rozstrajający nerwy pacjenta, może mieć dla jego zdrowia bardziej ujemne następstwa. W każdym bądź razie przed przepisaniem chemicznego preparatu nasennego należałoby wypróbować inne sposoby leczenia, którymi rozporządzają zarówno psycho i hydropatia, jak i homeopatia. Syntetyczny środek nasenny powinien stanowić jedynie „ultima ratio".

A teraz przejdźmy do homeopatii. Homeopatyczne leczenie zaburzeń snu jest ściśle indywidualne i dostosowane do poszczególnych przypadków chorobowych. W znaczeniu farmakologicznym homeopatia nie zna specyfików nasennych. Określenie „homeopatyczne środki nasenne" jest tak samo niedorzeczne, jak „hom. środki przeczyszczające lub znieczulające". Mówić możemy jedynie o lekach, stosowanych według zasad homeopatii. Biorąc sprawę z tego punktu widzenia, każdy nieomal lek (naturalnie z pewnymi zastrzeżeniami) może być środkiem nasennym. W diagnostyce różniczkowej chodzi o wybór odpowiedniej grupy leków. Przy leczeniu hom. niezbędny jest dokładny wywiad co do stanu zdrowia rodziny (anamnesa) oraz b. dokładne badanie chorego, przy czym zmiany psychiczne należy traktować tak samo poważnie i skrupulatnie, jak stan przedmiotowy pacjenta. W celu wytworzenia sobie dokładnego obrazu choroby należy uwzględnić wpływ rozmaitych warunków, jak pogody, pory dnia i roku, znoszenia przez pacjenta zimna lub gorąca, zachowanie się pacjenta w czasie ruchu lub spoczynku, menstruacji oraz istnienia innej jeszcze choroby.

Im bardziej szczegółowy jest podmiotowy obraz cierpienia, im dokładniejsze przedmiotowe badanie, tym łatwiej ustalić dobór odpowiednich leków. Nazwą danego środka leczniczego oznaczamy również typ konstytucjonalny oraz chorobę. Np. gdy mówimy o typie konstytucjonalnym Phosphorus lub o typie Aconitum, mamy na myśli taki typ konst. lub taką chorobę, która w swojej charakterystyce strukturalnej i funkcjonalnej odpowiada zespołowi objawów danego środka. W naszej „materia medica homeopatica", opartej na wynikach doświadczalnych badań farmakologicznych, przy wielu środkach mamy opisy objawów bezsenności.

Poniżej postaram się omówić krótko kilka najważniejszych leków oraz ich charakterystyczne symptomy:

Aconitum napellus (ziele tojadu).

Obraz toksykologiczny przedstawia się następująco: silny niepokój, nadmierna pobudliwość, uderzenia krwi do głowy, bóle głowy, dreszcze, gorączka, poty, bicie serca połączone z lękiem, ból serca, neuralgie i zaburzenia czucia, s e n n i e s p o k o j n y, bezsenność. Aconitum jest odpowiedni dla ludzi lękliwych, pobudliwych, łatwo wybuchających (sangwiników) oraz dzieci. Obraz kliniczny bezsenności o typie Aconitum wykazuje nerwicę naczyniową. Szczególnie w przypadkach neuralgii, w chorobach wynikłych z przeziębienia i w chorobach gorączkowych u dzieci (z początku choroby), również w przypadkach ściśle nerwowej bezsenności, gdy zaburzenia w układzie krążenia (dzwonienie w uszach, bicie serca połączone z lękiem, wielki niepokój fizyczny) utrudniają zaśnięcie. Ordynuje się przy zaburzeniach snu:

Aconitum D4 do *D12* dil. 10,0.

S.: Wieczorem przed udaniem się na spoczynek 8 kropli, albo:

Aconitum D4 do *D12* tabletki.

S.:Wieczorem przed udaniem się na spoczynek 2 tabletki.

Stosując *Aconitum* w przypadkach zaburzeń sennych, uzależnionych od stanów nerwicowych, osiągano stale doskonałe wyniki. Oto krótka historia choroby:

A. P., lat 44, kupiec-hurtownik, cierpiał na stałą bezsenność, która mimo leczenia, trwającego od dwóch lat, nie ustępowała. W leczeniu ambulatoryjnym i w kilku sanatoriach otrzymywał wyłącznie środki nasenne. Poprzednio pacjent był zawsze zdrów; bezsenność powstała w związku z ciężką stratą materialną. Pacjent narzeka na ciągły niepokój, przykre uczu-

cie lęku, ucisk na głowę, zawroty głowy, bicie serca, bóle w krzyżu i w nogach, zły sen (po zażyciu 2—3-ch tabletek środka nasennego sypiał około 3-ch godzin, budząc się kilkakrotnie), zasypia z trudem. Badanie wykazało jedynie przyśpieszenie pulsu do 82 na minutę i lekką arytmię respiratoryczną. Ciśnienie krwi normalne, żadnych objawów ze strony intoksykacji tarczycowej. Wewnętrzne narządy bez zmian, silny niepokój nerwowy, drżenie, odruchy lekko wzmożone, silne drżenie powiek i drganie mięśni twarzy. W ogóle pacjent czyni wrażenie rozstrojonego i bardzo nerwowego człowieka. Ordynuje się: natychmiastowe zaniechanie środków nasennych, za to *Ambra D4* (tabl.), rano, w południe i po południu po 1-ej tabletce i *Aconitum D4* dil. wieczorem przed udaniem się na spoczynek 8 kropli. Po tygodniu pacjent doniósł, że ma już lepszy i spokojniejszy sen, nie przerywany. Po dalszych trzech poradach pacjent sypia już 5—7 godzin, bicie serca, lęk i niepokój znikły. Rozmyślnie wstrzymano podawanie *Ambry*, polecono tylko stosować *Aconitum* w razie potrzeby. Po półrocznej przerwie w leczeniu pacjent doniósł, że *Aconitum* przyjmuje b. rzadko, gdyż i tak sypia regularnie 6—7 godzin. Przybytek na wadze wyniósł 5 kg, samopoczucie doskonałe. Jak z tego wynika, przy pomocy *Aconitum* w tak krótkim czasie zwalczono ciężką, uporczywą bezsenność.

W podobnych przypadkach zastosowywano także *Belladonna* (D5 dil.) albo *Ferrum phosphoricum* (D12 tabl.). Jako najczęstsze przyczyny zaburzeń sennych, odpowiadających powyższym lekom, należy wymienić: przeziębienie, gorączkę, kongestie oraz ostre zapalenia.

Inna postać zakłóceń snu występuje po nadużyciu alkoholu, kawy lub herbaty i często jest połączona z zaburzeniami przewodu pokarmowego. Również nieodpowiednie odżywianie się, kłopoty lub przepracowanie umysłowe mogą być ich przyczyną. Wtedy stosujemy:

Nux vomica (kulczyba).

Stosuje się najczęściej u mężczyzn. Chory o typie *Nux vomica* jest szczupły, nerwowy, drażliwy i kłótliwy, hypochondryk, narzeka na uczucie pełności w żołądku i jelitach, odbijania, język obłożony, zaparcie stolca i hemoroidy (następstwo siedzącego trybu życia). Sen niespokojny (rzuca się we śnie), nie może zasnąć z po-

wodu uczucia pełności w żołądku lub nawału myśli. Budzi się późno z zawrotem i bólem głowy oraz poczuciem niewyspania. Albo też budzi się między 3 a 4-tą nad ranem, lecz zasnąć ponownie nie może lub też zasypia z wielkim trudem. Chory o typie *Nux vomica* wykazuje zatem podwójne objawy zaburzeń sennych: przy zasypianiu i w czasie snu. Ordynuje się:

Nux vomica D12 dil. 10,0.

S.: Wieczorem przed udaniem się na spoczynek 8 kropli.

Po zaobserwowaniu podobnych objawów u kobiet przepisujemy *Gratiola* albo (u tęgich osób) *Graphites*. W przypadkach, w których chora skarży się na silne wzdęcia itp., podajemy *Staphisagria, Momordica balsamica, Carbo vegetabilis* albo *Lycopodium*.

W celu przestrojenia organizmu i utrwalenia skutków leczenia przepisujemy:

Sulfur (siarkę).

S i a r k a jest naszym najlepszym środkiem w chorobach skórnych i dzięki swemu przestrajającemu działaniu wywiera potężny wpływ na organizm. Jako schorzenia nadające się do stosowania s i a r k i wymienić należy: złą przemianę materii oraz wykwity skórne wszelkiego rodzaju. Pierwotne działanie s i a r k i objawia się w chęci do spania: pacjent niezmiernie szybko zasypia, lecz sen ten jest powierzchowny i czujny. Częste przebudzenia, żywe marzenia senne. Chory o typie *Sulfur* miewa często zimne stopy i cierpi na swędzenie skóry. Ordynuje się:

Sulfur D6 dil. 10,0.

S.: Wieczorem 5 kropel przed udaniem się na spoczynek.

Przy różniczkowaniu diagnostycznym należy wziąć pod uwagę *Selenium D3* (tabl.), który w swym obrazie toksykologicznym ma również lekki sen oraz objawy schorzeń skórnych (trądzik).

Do leczenia zaburzeń sennych u kobiet mamy do rozprządzenia pewną liczbę leków, mających powinowactwo do psychiki kobiecej oraz do dysfunkcyj gruczołów wewnętrznego wydzielania: *Pulsatilla, Sepia, Cimicifuga, Cypripedium pubescens, Moschus, Mephitis putorius.*

O ile obraz toksykologiczny choroby odpowiada objawom charakterystycznym dla danego środka, środki powyższe można podawać w rozcieńczeniu od 4-tej do 6-tej potencji dziesiętnej (dil. D4—D6). *Pulsatilla* i *Sepia* są ważne przede wszystkim ze względu na

swe cechy konstytucjonalne oraz stosunek do periodów. Przy opóźniających się i skąpych menstruacjach u niedokrwistych nerwowych blondynek (dziewcząt lub kobiet), skłonnych do otyłości, nadaje się *Pulsatilla;* dla szczupłych, wysmukłych, czarnowłosych kobiet o żywym usposobieniu, przy opóźniających się lub zatrzymanych menstruacjach (zwłaszcza w okresie przekwitania) najlepsza jest *Sepia.*

Przy zakłócenach snu u dzieci dobre wyniki dają: *Chamomilla, Mephitis, Scutellaria laterifolia* (∅—D2) i *Cypripedium*, środek działający b. pewnie. *Chamomilla D6* wskazane jest wtedy, gdy dziecko z powodu dolegliwości związanych z ząbkowaniem objawia silny nerwowy niepokój i nie może zasnąć. Dla *Cypripedium pubescens* są ściśle określone wskazania: dziecko w ciągu dnia nienaturalnie wesołe i ożywione, budzi się w nocy i nie zasypia ponownie; przez sen krzyczy z przerażenia, śmieje się lub płacze. Klinicznie stosuje się *Cypripedium* w stanach nocnego podniecenia, w wędrówkach lunatycznych oraz w przypadkach Pavor nocturnus. Dawkowanie: u młodszych dzieci poniżej 3-ch lat podaje się zawsze w ziarenkach (= glob. D4) wieczorem 8 ziarenek, u starszych dzieci w rozcieńczeniu (= dil. D4 do D6) wieczorem 5 kropli.

W homeopatycznych zakładach dla umysłowo chorych w Ameryce otrzymuje się od wielu lat doskonałe wyniki przy pomocy *Lachesis, Hyoscyamus* i *Stramonium.* Leki te stosuje się w przypadkach ciężkich schorzeń psychicznych oraz stanach silnego podniecenia.

Lachesis (jad węża lachesis muta).

Ten jad wężowy jest niezbędny przy ciężkich chorobach mózgu (Stauffer). Chorzy o typie *Lachesis* są w ciągu dnia bardzo senni, ale w nocy nie mogą spać pomimo wielkiego zmęczenia. Zasypiają dopiero nad ranem, a po obudzeniu doznają uczucia pogorszenia swych dolegliwości i cierpień. Dlatego też obawiają się snu. *Lachesis* można również polecić w przypadkach bezsenności u pijaków. Ordynuje się:

Lachesis D12 trit. 0,2.
D. tal. dos. Nr X.
S.: Wieczorem jeden proszek.

Hyoscyamus (lulek pospolity).

Środek ten przepisujemy wątłym, mizernym i osłabionym chorym, którzy objawiają silny niepokój, nadmierną gadatliwość oraz

podniecenie umysłu w wysokim stopniu, Stany maniakalne, halucynacje i deliria, rzadziej drgawki kloniczne tworzą jego obraz toksykologiczny. Chorzy są bardzo podnieceni, śmiech występuje u nich na przemian z płaczem, od czasu do czasu ogarniają ich urojenia prześladowcze, np. nie chcą przyjmować lekarstw z obawy przed otruciem. Również częsta jest bezsenność, wywołana stanem silnego podniecenia, w czasie snu drgawki i krzyki. Ordynuje się:

Hyoscyamus D4 dil. 10,0.
S.: 4 razy dziennie po 6 kropli.

Stramonium (bieluń kędzierzawy).

W przeciwieństwie do sennego i mizernego wyglądu chorych o typie *Hyoscyamus,* chorzy o typie *Stramonium* mają twarz czerwoną, nabrzmiałą, błyszczące oczy i wygląd zastraszony. Chory objawia silny motoryczny niepokój, jest nadmiernie gadatliwy, na przemian krzyczy i modli się, śmieje się i płacze. Obserwujemy wszystkie stany ostrej manii, począwszy od stanu silnego podniecenia, aż do ataków furii włącznie. Deliria, halucynacje, stany depresji, drgawki. Nastrój bojaźliwy, lęk przed pozostaniem w samotności. Bezsenność, niespokojny sen, krzyki w czasie jego trwania. Klinicznie stosuje się *Stramonium* w stanach maniakalno-depresyjnych, ostrej manii, w melancholii, w delirium tremens oraz w przypadkach psychozy popołogowej. Ordynuje się:

Stramonium D4 — D6 dil. 10,0.
S.: 4 razy dziennie po 6 kropli.

Odrębną grupę stanowią zakłócenia snu w starości. Normalnie biorąc, głębokość i długość snu zmniejszają się równolegle z postępującym zmniejszaniem się elastyczności mięśni, nerwów i naczyń krwionośnych. Prawdopodobnie odgrywają tu ważną rolę regulacje hormonalne i zaburzenia w tym zakresie. Z chorób, które szczególnie niekorzystnie wpływają na sen starszych ludzi, wymienić należy przede wszystkim przerost gruczołu krokowego oraz miażdżycę, która jest w ogóle bardzo trudna do leczenia. Jednak i w tym zakresie można otrzymać nieraz dobre wyniki, stosując *Arnica, Baryta carbonica* oraz rozmaite związki zawierające złoto.

Niejednokrotnie po zastosowaniu *Aurum jodatum* (D4 tabl. — 2 tabl. wieczorem) proszono mnie, by raz jeszcze przepisać ten „doskonały środek nasenny”, po którym pacjent świetnie spał. Tym-

czasem nie chodziło tu wcale o bezsenność, lekarstwo bowiem przepisałem, kierując się innymi objawami chorobowymi. Przykład ten dowodzi, że nieraz i lek podany według zasad homeopatycznych może działać (oczywiście z pewnymi zastrzeżeniami) jako środek nasenny. Również i dla *Aurum* obrazy toksykologiczny i chorobowy muszą mieć wspólne cechy. Wskazaniami dla *Aurum* są: kongestie, zawrót i ucisk głowy, wzmożone ciśnienie krwi, depresje, bezsenność, a więc wszystkie objawy, które towarzyszą hypertonii i miażdżycy.

Na podstawie przykładu, odnoszącego się do *Coffea arabica*, postaram się przedstawić, w jaki sposób prawo podobieństwa służy nam za wskazówkę przy wyborze odpowiedniego leku. Wiadomo, że po wypiciu większej ilości silnej czarnej kawy wiele osób nie może zasnąć [1]. Najczęściej mamy tu do czynienia z objawem idiosynkrazji.

Coffea arabica (kawa).

Obraz farmakologiczny *Coffea* opiera się na pierwszym doświadczeniu, wykonanym przed 113 laty przez dra Ernesta Stapfa przy współdziałaniu dra Samuela Hahnemanna, twórcy homeopatii, oraz trzech innych lekarzy. Objawy bezsenności o typie *Coffea*, obserwowane w czasie doświadczenia u zupełnie zdrowego człowieka, są opisane tak jasno i dokładnie, że nie mogę się oprzeć chęci przytoczenia ich dosłownie [2]: „Uczucie lekkości w głowie i przy wszystkich czynnościach fizycznych, w ogóle niezwykle wzmożone samopoczucie, krótki sen lub bezsenność wskutek nadmiernego podniecenia fizycznego i umysłowego, bezwiedne rzucanie się we śnie, po północy bezsenność, chęć do położenia się, jednakże bez chęci lub możności snu. Sen niespokojny, śpiący wciąż się przewraca z jednego boku na drugi. W nocy częste przebudzenia, b. żywe marzenia senne". Dwaj z przeprowadzających doświadczenie zaobserwowali najpierw wielką żywość (działanie pierwotne), później senność (działanie wtórne).

Zatem *Coffea* podawana w większych dawkach wywołuje u zdrowego człowieka zaburzenia senne, natomiast stosowana na podstawie naszych doświadczeń — leczy je (similia similibus curentur). Podajemy zatem *Coffea*, gdy mamy do czynienia z nie-

---

[1]) „Cztery wykłady o homeoterapii". Donner. „Archiwum Med. Biol.". Nr 2 do 6, r. 1936.

[2]) Arch. homöop. Heilk. 2. Bd. 3. Heft. S. 150 ff. Leipzig 1823.

możnością zaśnięcia, wywołaną ożywioną rozmową lub nadmiernym użyciem kawy czy herbaty, lub gdy natłok myśli jest zbyt wielki. Ordynuje się:

Coffea D6 dil. 10,0 lub tabletki. (U bardzo pobudliwych ludzi stosuje się *D12*).

S.: Wieczorem przed udaniem się na spoczynek 8 kropli.

Na zakończenie omówię jeszcze kilka środków, które mogę polecić w celu leczenia b e z s e n n o ś c i n e r w i c o w e j.

Zincum valerianicum.

Chory o typie *Zincum* cierpi na nadmierną pobudliwość i słabość systemu nerwowego, bezsenność i „niepokój” w nogach. W ciągu dnia bywa zmęczony i senny, zasypia z trudnością, budzi się często, ma ciężkie marzenia senne.

Avena sativa (owies).

Działa dobrze w stanach bolesnych i bezsenności, wywołanej przepracowaniem umysłowym. Ordynuje się:

Avena sativa ∅.

S.: Wieczorem 20 — 40 kropli w gorącej wodzie.

Ambra grisea (produkt z ciała wieloryba).

Ordynuje się:

Ambra dil. D2 do D4.

S.: Wieczorem 10 kropli.

Cannabis indica (indyjskie konopie).

Polecona szczególnie przez francuską szkołę (Jousset, Cartier). Ordynuje się:

Cannabis ind. ∅ do D3 10,0.

S.: Wieczorem 6 kropli.

Ostatnie trzy leki są właściwie środkami paliatywnymi, dla których brak dokładniejszych wskazań.

Na tym wykazie nie wyczerpuje się liczba lekarstw, które mają zastosowanie w homeoterapii w związku z zaburzeniami sennymi. Omówiłem tylko najbardziej wartościowe z ich charakterystycznymi objawami, przy czym starałem się zapoznać czytelników z podstawowymi zasadami tej metody leczniczej. Ostateczny wybór odpowiedniego syntetycznego środka nasennego, czy też leku ho-

meopatycznego, albo znów zabiegu psychoterapeutycznego lub wodoleczniczego, zależeć będzie nie tylko od rodzaju, natężenia i trwania zaburzeń, czy schorzeń, lecz również od naukowego stanowiska i biologicznego nastawienia lekarza. Nie ulega wątpliwości, że przez częste i schematyczne stosowanie środków nasennych odporność chorego zmniejsza się, natomiast dzięki uniwersalnie postawionej, ale indywidualnie zastosowanej terapii można znakomicie wzmocnić siłę woli jednostki. Również i w tej dziedzinie lekarz powinien być wychowawcą społeczeństwa.

Adres autora: Dresden-A, Waisenhausstrasse 33.

DR WITOLD BERNACKI.

Doświadczenia ze stosowaniem dożylnym Sulfur colloidale

Jednym z najpoważniejszych pierwiastków, niezbędnych dla życia organizmów zarówno roślinnych jak i zwierzęcych, jest siarka. Znajduje się w żywych komórkach jako jeden ze składników ich substancji białkowej, jako też niezbędną jest jej obecność w pożywieniu. Główna rola siarki w organiźmie polega przede wszystkim na ułatwieniu oddychania tkankowego, poza tym przypisują jej duży wpływ na wzmaganie odporności organizmu w walce z toksynami drobnoustrojów.

Siarka od dawna już jest znana jako środek leczniczy: w starożytności stosowano ją w postaci kąpieli, Arabom była znana jako katalizator procesów życiowych w organiźmie; przez cały szereg wieków utrzymała się w terapii. Dziś znajduje zastosowanie przede wszystkim w dermatologii i trudno byłoby sobie wyobrazić leczenie schorzeń skórnych bez jej współudziału, choć i w innych specjalnościach pierwiastek ten odgrywa niepoślednią rolę .

I w homeopatii siarka znalazła szerokie zastosowanie. Środek ten poddano licznym próbom, które nie tylko potwierdziły własności siarki jako katalizatora procesów życiowych, lecz również odkryły w niej b. cenne własności lecznicze w całym szeregu spraw chorobowych.

W pojęciu homeopatii siarka jest tzw. „polichrestem", obok *Calcarea carbonica, Arsenicum album* i innych. Opis jej wielostronnego działania podają wszystkie podręczniki homeoterapeutyczne, tak że zbędnym byłoby to powtarzać. W artykule niniejszym pragnę jedynie podzielić się wynikami, jakie osiągnąłem dzięki stosowaniu siarki w kilku b. ciężkich wypadkach chorobowych.

W ostatnich czasach poświęcono wiele uwagi roztworom koloidalnym całego szeregu pierwiastków, jak *Phosphorus, Aurum, Sulfur* i innym. Zajęła mnie przede wszystkim siarka ze względu na jej szerokie zastosowanie jako, jak wyżej wspomniałem — polichrestu. Koloidalny roztwór siarki stosowałem w postaci zastrzyków w potencji D3 jako *Sulfur colloidale D3* [1]).

Badania i doświadczenia nad *Sulfur coll.* wykazały w nim b. cenny środek przeciwko wszelkim procesom septycznym w ustroju. Znalazł on tak szerokie zastosowanie dzięki dobrym wynikom, otrzymanym w kilku klinikach niemieckich, co upoważnia do stosowania iniekcji *Sulfur coll.* w następujących cierpieniach: *febris puerperalis, endometritis, parametritis* itp. Poza tymi chorobami ma *Sulfur coll.* zastosowanie w ostrych formach *appendicitis, m. Heine-Medina, meningitis epidemica, angina Ludovici,* ropowica, *erysipelas, combustio, sepsis* i zatruciach CO.

Zwykle stosuje się *Sulfur coll. D3*, zastrzykując 1 ccm dożylnie co 1—2 dni, zależnie od ciężkości przypadków, przy czym iniekcje trzeba robić bardzo powoli i ostrożnie. Stosowałem je w nielicznych jedynie przypadkach, jednakże osiągnięte wyniki są tak zachęcające, że wskazują na *Sulfur coll.* jako na potężną broń często nawet w przypadkach, zdawałoby się, beznadziejnych. Oto historia jednego z nich:

P. S. w Poznaniu, lat 27. Poród samorodny w domu w dniu 17.VIII.1936. Akuszerka K., jak wynika z anamnezy, trzymała przez cały czas trwania porodu palce w pochwie!! W 4-tym dniu połogu wystąpiła wysoka temperatura z dreszczami i wymiotami. Środki przeciwgorączkowe czasowo zmniejszyły gorączkę; na 7-my dzień ponowny podskok temperatury — chora zamroczona, majaczy. Na dziesiąty dzień, w braku jakiejkolwiek poprawy, oddano chorą do kliniki ginekologicznej. Analiza moczu wyłączała sprawę nerkową. W klinice chora przebywała na oddziale septycznym prze-

---

[1]) Sulfur coll. D3 dostarczyła mi Fabryka Dr Madaus & Co. Warszawa.

szło 3 tygodnie bez poprawy zdrowia. W stanie beznadziejnym została przez męża przewieziona do domu (18.IX.36). Nazajutrz wieczorem zostałem wezwany do chorej. Stan choroby w chwili przybycia: *Facies hippocratica*, temp. 40,2°, puls słaby — 160 na min., oddech krótki, przytomność niezupełna, oczy o wyrazie szklanym. Chora nie zwraca uwagi na otoczenie, ani na muchy, które obsiadają twarz i odkryte części ciała. W izbie charakterystyczny zaduch. Stan określiłem jako przedagonalny i jako taki przedstawiłem otoczeniu. Bez przekonania, ut aliquit fieri videatur, zaordynowałem *Echinacea* ∅, *Essentia aurea*, *Lobelia oplx.*, *Aconitum D4* i *Agnus castus oplx.* w częstych dawkach, podawanych na przemian. Po upływie 36 godzin, ponownie nieoczekiwanie zawezwany, zastałem chorą mniej apatyczną, jakby przemienioną. Zachęcony wynikiem, zastosowałem dożylnie *Sulfur coll. D3*. Po 15 minutach nastąpił oczekiwany efekt: bardzo silne dreszcze z podskokiem temperatury. Dreszcze po iniekcji należy uważać za dobry prognostyk. Odtąd ponawiałem iniekcje co drugi dzień, stosując ich ogółem 12. Stan zdrowia chorej poprawiał się z dnia na dzień, krzywa temperatury, początkowo charakterystyczna dla spraw septycznych (35° — 40°), w miarę postępu leczenia zmniejszała się, osiągając po upływie 14 dni: rano 37,6° — 37,8°, wieczorem 39° C, co już nie odpowiadało stanowi septycznemu sprawy. Po dalszych dniach temperatura osiągnęła normę. Niestety, co kilka dni (3 — 6) występowały ponownie nieoczekiwane podskoki temperatury — 39,5° przy czym chora uskarżała się na bóle w podbrzuszu. *Appendicitis* mogłem wyłączyć. Przywołany ginekolog dr M. stwierdził *parametritis*, które opanowałem dalszym stosowaniem *Sulfur coll.*, zabiegami fizykalnymi oraz *Cimicifuga oplx.* i *Agnus castus oplx.* Chora była uratowana. Powoli następowała rekonwalescencja. W czasie mej ostatniej wizyty w dniu 17.XI.36 stwierdziłem, że pacjentka już jest zupełnie zdrowa. Dodać muszę, że niezależnie od iniekcji stosowałem doustnie oprócz *Echinacea* ∅ równie *Lachesis D8* oraz środki homeopatyczne, objawowo, zależnie od skarg chorej, czy to na bezsenność, czy osłabienie serca, brak apetytu itd. Główną zasługę wyleczenia chorej przypisuję jednak siarce.

Wspomnę o drugim ciężkim przypadku, będącym w trakcie mojego leczenia dopiero od 14 dni.

Pacjentka H. H., nauczycielka, lat 25. 2 miesiące po porodzie. Tuż po porodzie obustronne zakrzepy żylne *phlegmasia alba dolens*, przy czym obrzęki kończyn dolnych i narządów rodnych do-

szły do potwornych rozmiarów. Bezskuteczne leczenie przez pięciu miejscowych lekarzy (na prowincji). Komplikują sprawę rozległe odleżyny martwicowe III stopnia na obu pośladkach i kości krzyżowej, uwidoczniające kości. Stan septyczny. Po pierwszej iniekcji *Sulfur coll. D3* silne dreszcze, po czym korzystna zmiana, na razie w samopoczuciu. W przeciągu pierwszego tygodnia szybkie zanikanie obrzęków kończyn, co należy przypisać powinowactwu siarki do schorzeń żylnych. Obecnie daje się również zauważyć poprawa w procesie gojenia się głębokich ran odleżynowych. Z uwagi na krótki czas leczenia i nie wyjaśniony jeszcze dalszy przebieg choroby, w czasie którego zajść jeszcze mogą komplikacje w związku z odleżynami, poprzestaję na tych kilku słowach.

Również wspomnę jeszcze o jednym przypadku przewlekłego gośćca stawowego.

Chory W. M., lat 42, od kilku lat leczył się bezskutecznie allopatycznie, homeopatycznie i w uzdrowiskach: Ciechocinku i Inowrocławiu. Organizm nie reaguje na żadne środki. Bóle silne, utrudniające wszelkie poruszenia. Pracować mógł jedynie dzięki stosowaniu dużych dawek salicylatów (8—12 tabl. Aspiryny, wzgl. Togalu dziennie). Stosowanie tych środków w przeciągu całych miesięcy osłabiło chorego, wywołując poza tym depresję psychiczną. Ciśnienie krwi niskie — 105/85 mm Hg. Analiza moczu nie wykazuje zmian patologicznych w nerkach, jednakże dzienna ilość moczu b. mała. Środki nasercowe i moczopędne bez wyniku. Zastosowałem *Sulfur coll. D3* w iniekcjach co drugi dzień, ogółem 8, podając równocześnie stosowne środki homeopatyczne oraz soki ze świeżych roślin, jak *Succus Betulae, Taraxaci* i *Urticae*. Obecnie chory obywa się bez salicylatów, przy czym ruchomość w stawach jest większa, przy zmniejszeniu się ich obrzęków. Przytoczę tu ciekawe spostrzeżenie, którego nie obserwowałem u innych pacjentów: chory w 10 minut po iniekcji *Sulfur coll.* odczuwa dotkliwy ból w okolicy nerek, przemijający po kilku minutach. W rezultacie pacjent począł oddawać więcej moczu. Również ciśnienie krwi podwyższyło się do 130/80 i na tym poziomie utrzymuje się już od kilku miesięcy. Analiza moczu bez zmian.

Stosowanie siarki przy przewlekłych reumatyzmach opierałem na doświadczeniach Russela i Donnera.

Ze znanych mi autorów polskich Rencki i Rudziński podali kilkanaście wypadków leczenia reumatyzmu za pomocą siarki.

Te kilka przypadków, które powyżej opisałem, wskazują, że

w siarce a przede wszystkim w jej koloidalnej postaci możemy znaleźć pierwszorzędny lek w leczeniu spraw posocznicowych, a może i reumatycznych, który może oddać cenne usługi w schorzeniach, wobec których byliśmy często bezsilni.

Adres autora: Poznań, Rzeczpospolitej 2.

DR F. BIENER.

Czy usuwanie migdałków jest konieczne?

Na podstawie doświadczeń medycyna biologiczna doszła do wniosku, że usuwania migdałków dokonuje się znacznie częściej, niż wymagałaby konieczność.

Zachowanie migdałków, jako narządów ochronnych i regulujących, należy uważać za wskazane, o ile nie zachodzi konieczność ich usunięcia. Poza tym zapomina się często, że zapalenie migdałków stanowi przeważnie jedynie objaw drugorzędnych zaburzeń, których prawdziwej przyczyny należy doszukiwać się gdzie indziej.

Mając te okoliczności na uwadze, rezygnuje lekarz biolog możliwie z tonsillektomii, przy czym okazuje się, że i bez zabiegu operacyjnego można osiągnąć dobre wyniki.

Bardzo ciekawą pod tym względem jest statystyka i zestawienie badań jednego z wielkich szpitali o 151 przypadkach tonsillektomii, opublikowana niedawno w „Müncher medizinische Wochenschrift", 1936, nr 39.

Operowanym dano sposobność wypowiedzenia się o ich stanie przed i po operacji. Mniej więcej połowa pacjentów zeznaje, że po zabiegu operacyjnym ustąpiły poprzednie dolegliwości, należy jednak wziąć pod uwagę, że mniej więcej połowa tych pacjentów cierpiała poprzednio na ropne zapalenie migdałków. Co się tyczy drugiej połowy pacjentów, to pewna część stwierdziła polepszenie niektórych dolegliwości, natomiast u innych zjawiły się po operacji poważne dolegliwości, a nawet niebezpieczne objawy. U niektórych z nich stwierdzano np. związek pomiędzy chorobą zębów a migdałkami, o którym lekarz biolog zawsze powinien pamiętać.

Leczenie biologiczne zaburzeń migdałków będzie polegało na zabiegach dietetycznych, ogólnych oraz fizykalnych, poza tym po-

dam środki lecznicze, które pobudzają i przyśpieszają powrót do normy. Za pomocą kombinacji odpowiednich substancji w dawkach starannie określonych można często osiągnąć spotęgowane działanie. Taką kombinacją składników pochodzenia przeważnie roślinnego jest *Agnus castus oligoplex* (oplx.) (składniki: agnus castus D3, apis D4, belladonna D4, glonoinum D5, juglans D3, phosphorus D6). Mieszanka ta wskazaną jest w pharyngotonsillitis z zapalno-toksycznym obrzękiem i bólami okolicznych gruczołów, przy lymphadenitis w okolicy szyi, przy angina catarrhali, nasopharyngitis oraz zapaleniach migdałków, wykazujących skłonność rozszerzenia procesu zapalnego na ucho i zatoki. *Agnus castus oligoplex* wskazany jest w ostrych i podostrych stanach zachorzeń na skutek przeziębień lub infekcji, przede wszystkim w stadium przekrwienia i obrzęku. Dawkowanie: 3 do 4 razy dziennie po 10 kropel w łyżeczce wody.

Okazało się korzystnym podawać środek ten na przemian z *Arnica oligoplex*, również 3 do 4 razy dziennie po 10 kropel w łyżeczce wody. Działanie środka *Arnica oligoplex* można tłumaczyć mniej więcej w ten sposób, że pobudza on wszystkie siły obronne organizmu, przyczyniając się do przyśpieszenia resorbcji i wydalania.

Jeżeli choroba postępuje dalej lub zachodzi podejrzenie na błonicę, należy w miejsce *Agnus castus* podać *Mercurius cyanatus oligoplex*, co godzinę 10 kropel w łyżce wody. (Leczenie błonicy wymaga jednak stosowania innych jeszcze środków!). Taka dynamiczna kombinacja, stosowana często także przy zapaleniu oskrzeli i anginie, posiada znacznie głębsze działanie, dzięki spotęgowaniu czynników leczniczych składników, zawartych w tych oligopleksach. Także w chronicznych przypadkach zapalenia migdałków stosowanie *Agnus castus oligoplex* może okazać się korzystnym, choćby skutek nie miał nastąpić odrazu. Upoważnia mnie do tego twierdzenia cały szereg referatów, mianowicie, że przy odpowiednim i dostatecznie długim stosowaniu środka tego leczenie zapalenia migdałków dało bardzo dobre wyniki.

Wyniki leczenia zapalenia migdałków powyższym sposobem są na ogół trwałe, a można kurację taką przeprowadzić łatwo i ekonomicznie, w przeciwieństwie do operacyjnego usunięcia migdałków, któremu pacjenci poddają się niechętnie.

Dalszą zaletą jest okoliczność, że migdałki nie tylko zostają dla organizmu zachowane, ale że udaje się je doprowadzić prawie zawsze do normalnego stanu czynnościowego po usunięciu ewen-

tualnych przyczyn ubocznych (zęby, zołzy i inne). Oczywiście nie należy się spodziewać wyniku wówczas, gdy proces postąpił już tak dalece, że usunięcie migdałków stało się niezbędne.

(Przedruk z „Mitteilungsblätter für die Praxis und wissenschaftliche Begründung der Anwendung biologischer Heilmittel". 1937. Nr 3).

STRESZCZENIA i OCENY

Dwa przypadki agranulocytozy. Dr Fritz Donner: Klinische Kasuistik. („Allg. Hom. Ztg." 1937 — 1).

Jak już o tym donosiliśmy, otwarto w Berlinie przy szpitalu „Rudolf - Virchow - Krankenhaus" kliniczny oddział homeopatyczny, którego naczelnym lekarzem został Donner. Jako pierwszy referat z tego oddziału publikuje autor dwa przypadki agranulocytozy, leczone metodą homeopatyczną. Pierwszy raz opisał tę chorobę w roku 1922 Werner Schultz. Charakterystycznym objawem dla agranulocytozy jest zanik leukocytów obojętnochłonnych, których liczba spada nieraz poniżej tysiąca. Chorobie towarzyszą: wysoka ciepłota, procesy martwicowo-gangrenowe na migdałkach, dziąsłach, w krtani, w płucach, w przełyku, w żołądku, w jelitach i w pochwie, również na skórze i spojówkach. Przyczyny choroby dotychczas nie udało się dostatecznie wyjaśnić. Rokowanie jest zawsze niepewne, śmiertelność wynosi do 80%.

Pierwszy przypadek dotyczy 57-letniej pacjentki. Temperatura do 40,6° C. Język obrzęknięty, obłożony. Dziąsła dolnej szczęki silnie zaczerwienione i obrzęknięte, odstają od zębów, przestrzenie wypełnione szaro-białą martwicą. W moczu białko i urobilina dodatnie. Krew: hemoglobina 85%, ogólna ilość leukocytów 600 (sześćset!). Morfologicznie nie wykazano żadnych leukocytów, ani segmentowanych, ani pałeczkowatych, młodocianych, eozynochłonnych. Znaleziono wyłącznie limfocyty. Leczenie: *Mercurius corrosivus D4*, dwa razy dziennie po 5 kropel, poza tym 0,025 g *Cebion* dożylnie. Na drugi dzień badania kontrolne wykazały ilość leukocytów 500 i 550. W tymże dniu zaczęto podawać jad wężowy *Lachesis D8*, 4 razy dziennie po jednej tabletce. Po dwóch dniach he-

moglobina 82%, czerwonych ciałek 4400000, leukocytów 800. Morfologicznie pałeczkowatych 5%, monocytów 4%, limfocytów 91%. Po dalszych dwóch dniach spadek temperatury, samopoczucie dobre, jednak miejscowych zmian nie stwierdzono. Zaordynowano pędzlowanie dziąseł roztworem *Echinacea.* Doustnie zamiast *Lachesis* podawano odtąd *Mercurius corrosivus D4.* Po dalszych dwóch dniach ilość leukocytów wzrosła do 2000. W dwunastym dniu choroby hemoglobiny 90%, czerwonych ciałek 4680000, leukocytów 5700. Morfologicznie segmentowanych 50%, pałeczkowatych 10%, monocytów 6%, limfocytów 34%. Odtąd gangrena zaczyna znikać, pozostaje jedynie zapalne zaczerwienienie dziąseł. Zwolnienie z kliniki następuje po miesiącu choroby.

Przypadek drugi wykazywał miejscowo na obu migdałkach białe naloty i głębokie owrzodzenia. Badanie nalotów dało wynik ujemny na błonicę i Plaut-Vincenti., natomiast streptococcus haemolyticus +++. I tutaj stwierdzono wysoką ciepłotę, a ilość leukocytów spadła nawet do 300. Przebieg choroby i leczenie nieomal analogiczne, jak w przypadku pierwszym. Po trzytygodniowym leczeniu ilość leukocytów 8900.

Autor stwierdza, że środkiem leczniczym, który wybitnie wpłynął na dodatni wynik w obu przypadkach agranulocytozy, jest *Lachesis.* Dla uniknięcia nieporozumień wyjaśniamy, że środek *Cebion,* który jednorazowo wstrzyknięto w przypadku pierwszym, jest preparatem witaminowym, którego podanie wskazane było ze względu na stan ogólny pacjentki.

Już pierwszy referat kazuistyczny z nowo otwartego oddziału homeopatycznego w Berlinie wykazuje niezbicie, że homeopatia posiada cenne środki lecznicze, nie wykorzystane dotąd w ciężkich i niebezpiecznych cierpieniach.

Hyperemesis gravidarum. Dr Erich Assmann: Die homöopatische Behandlung der Hyperemesis gravidarum. („Allg. Hom. Ztg." 1937 — 1).

Autor omawia w swojej pracy etiologię oraz terapię wymiotów ciążowych, dochodząc do wniosku, że dobranie skutecznego preparatu z istniejących środków leczniczych nasuwa często trudności. W tym zakresie nie docenia się na ogół środków homeopatycznych, które nieraz bardzo szybko usuwają to cierpienie. Na podstawie własnego doświadczenia autor poleca następujące środki:

Ipecacuanha dil. D3 do D12 wskazane jest szczególnie przy objawach ze strony przewodu pokarmowego i górnych przewodów oddechowych.

Apomorphinum muriaticum trit. D2 do D6 poleca w ciężkich przypadkach, przy wymiotach po przyjmowaniu choćby najmniejszej ilości pokarmów, ślinotoku, mdłościach i niepokoju.

Dobre wyniki stwierdzał autor po *Cerium oxalicum* trit. D1 do D3.

Kreosotum dil. D3 do D6 wskazane wówczas, gdy wymioty zjawiają się w godzinach rannych.

Jodum dil. D6 do D12 (ostrożnie dawkować!) poleca przy dysfunkcji gruczołu tarczycowego oraz spadku wagi, silnym pragnieniu i uczuciu gwałtownego głodu.

Dodatnie i ujemne wyniki homeoterapii. Dr Julius Gescher: Heilerfolge und Misserfolge in der homöopatischen Therapie. („Therapie der Gegenwart" 1937 — 2).

Autor wychodzi z założenia, że każda metoda lecznicza może dać zarówno wynik dodatni, jak ujemny. Atak kolki żółciowej można uśmierzyć za pomocą magnetyzmu, jak i zastrzyku morfiny; te same zabiegi mogą zawieść w podobnych przypadkach chorobowych. Przeprowadzenie dowodu działania leku homeopatycznego jest szczególnie trudne, zważywszy, że homeopatia działa znacznie powolniej aniżeli lek allopatyczny. Skutek środka allopatycznego zwykle objawia się zupełnie wyraźnie, jakkolwiek nie jest on identyczny z wynikiem leczniczym. „Końska" kuracja grypy za pomocą wielkiej ilości alkoholu może dać taki sam wynik pozytywny, jak *Belladona D6*, z tą różnicą jednak, że środek homeopatyczny nie powoduje objawów ubocznych, jakim w tym wypadku jest odurzenie alkoholem.

Poddając krytyce metodę homeopatyczną, dzieli autor na podstawie własnych doświadczeń praktycznych homeopatyczne środki lecznicze pod względem ich działalności następująco:

I. Środki homeopatyczne, działające z pewnością eksperymentu fizykalnego.

II. Środki homeopatyczne, wymagające w stosowaniu gruntownej znajomości, które stosowane nie odpowiednio, mogą choremu zaszkodzić.

III. Środki homeopatyczne, stosowane odpowiednio w myśl naszych pojęć teoretycznych, które jednak odpowiedniego działania nie wykazują.

Jako przykład dla grupy pierwszej przytacza autor ciekawy przypadek:

Zjawia się u niego 36-letnia pacjentka z ustaloną przez specjalistów diagnozą guza przysadki mózgowej z obustronnym zanikiem nerwu wzrokowego. Rozpoznanie potwierdzone prześwietleniem i badaniem oftalmologicznym. Pacjentka twierdzi, że przed szesnastu laty wyleczono ją „z tej samej choroby" za pomocą środków homeopatycznych w ciągu 4 tygodni, i że dotąd była zdrowa. Lekarz, który pacjentkę leczył przed 16 laty, zmarł w między czasie, z zapisków jego jednak wynikało, że już wówczas w r. 1920, istotnie prześwietlenie wykazało takież rozpoznanie, a mianowicie rozszerzenie sella tircica i zniszczenie proc. clin. post. Po podaniu *Aurum* coll. D5 i *Sulfur D4* znikły wszystkie dolegliwości i objawy, stan ten trwał 16 lat.

W grupie drugiej podaje autor środki homeopatyczne, których działanie specyficzne w pewnych chorobach ustalono dokładnie. Do wypróbowania i celem przekonania się zaleca przy nadciśnieniu *Aurum jodatum D4*, trit., trzy razy dziennie na koniec noża, gdy mamy do czynienia z osobnikiem o konstytucji pyknicznej. Przy nadciśnieniu u osób starszych z charakterystycznym osłabieniem mięśnia sercowego poleca *Crataegus oxyacantha* ∅, trzy razy dziennie po 10 kropel. Jako środek przeciw grypowy, szczególnie w początkach choroby przy wysokiej temperaturze, poleca *Belladona D6*, co dwie godziny po 5 kropel. Za pomocą *Mercurius sublim. corros. D4* (trzy do pięć razy dziennie jedną tabletkę), uzyskuje się przy ropnym zapaleniu okostnej wyniki „graniczące z cudem". Ropne zapalenie zatok czołowych i szczękowych usuwa *Hepar sulfuris D3*, co dwie godziny jedną tabletkę.

W trzecim rozdziale wreszcie podaje autor szereg przypadków, w których podane środki zawiodły, pomimo, że kierował się ogólnie ustalonymi wskazaniami. Niemniej jednak okazało się w trakcie leczenia, że środki te wykazywały działanie lecznicze w kierunku takim, jakiego lekarz nie przewidywał. Ujemne te wyniki, twierdzi autor, „są dowodem, jak ograniczoną jest nasza wiedza i umiejętność".

W streszczeniu dochodzi autor do następujących wniosków:

1. Stwierdzono niezbicie działania dodatnie leków homeopatycznych, jakich nie można było się spodziewać ze względu na ciężki stopień choroby.

2. Przy pewnych wskazaniach i znajomości leków homeopatycznych, może także lekarz-praktyk, nie koniecznie lekarz-homeopata, zastosować skutecznie lek homeopatyczny.

3. Homeopatyczne środki mogą dać wynik ujemny wówczas, gdy wskazania dla nich określone są problematyczne.

Jeszcze o medycynie biologicznej. Doc. dr Tadeusz Bilikiewicz. „Polska Gazeta Lekarska". 1937—13.

Autor poddaje krytycznej ocenie niemieckie czasopismo „Hippokrates", biorąc za podstawę nr 1—6 rocznika VII. Treść tej oceny stanowi głównie ruch reformatorski w dziedzinie medycyny, jaki obecnie zarysowuje się w Rzeszy, a w wywodach referenta nie brak interesujących i trafnych spostrzeżeń. Trudno jednak zgodzić się z szanownym autorem w kwestiach, dotyczących istoty medycyny biologicznej, którą autor utożsamia z treścią czasopisma „Hippokrates". Podtytuł „Hippokratesa": Organ für die Einheitsbestrebungen in der Medizin — wskazuje jasno, że czasopismo to ma służyć do uzgodnienia różnych kierunków medycyny i w rzeczywistości jest organem par excellence dyskusyjnym. Świadczy o tym choćby dział, jaki znajdujemy w każdym numerze pt. „Zeit- und Streitfragen".

Jeżeli autor łączy np. liczne artykuły, dotyczące tak modnego obecnie w Niemczech rasizmu lub sterylizacji, z medycyną biologiczną, to nie dziwimy się ostrej krytyce i jego zastrzeżeniom, nie wiemy jednak, dlaczego dostało się także homeopatii, której zasady autor wyobraża sobie według przytoczonego przez niego przykładu: „Morfinizm leczyć małymi dawkami morfiny, a kiłę podawaniem w jakiejś postaci krętków bladych". Do zapatrywań p. doc. Bilikiewicza na medycynę biologiczną i homeopatię pozwolimy sobie powrócić na innym miejscu, obecnie odpowiemy tylko na ostatni ustęp jego artykułu, który brzmi następująco:

> „Wyrazem zewnętrznym rozkwitu i powodzenia („Hippokratesa") jest rozszerzenie formatu czasopisma i jego zmiana z miesięcznika, a ostatnio dwutygodnika na tygodnik. Referowanie poszczególnych artykułów uważam za zbędne. Utrzymane są one w tym duchu i na tym poziomie, co artykuły w pewnym polskim czasopiśmie, poświęconym medycynie biologicznej, a wy-

dawanym przez firmę Madaus. Słuszne częstokroć uwagi i trafne spostrzeżenia idą niestety na marne, gdy pojawiają się pod firmą jakiejś metody biologicznej lub w ogóle gdy się z nich czyni taran do odbijania chorych medycynie szkolnej. Jeżeli nawet zastrzyki treści pęcherzy pokantarydowych okazują się skuteczne przeciwko błonicy, to z faktu tego (i tysiąca podobnych) nie ma powodu robić broni przeciw medycynie szkolnej. Metody te i inne nie są ani biologiczne, ani szkolne, ani nowe, ani stare, tylko po prostu... skuteczne".

Domyślamy się, że owym czasopismem, poświęconym medycynie biologicznej, jest nasze „Archiwum", gdyż jest ono jedynym czasopismem tego rodzaju w Polsce. Nazwisko wydawcy figuruje w każdym numerze oraz można je sprawdzić w Kom. Rządu m. Warszawy, nie jest nim firma Madaus. Bezsprzecznie, wspomniana firma reprezentowana jest często w dziale ogłoszeń naszego czasopisma, co zresztą jest zrozumiałe ze względu na kierunek czasopisma oraz odpowiedni rodzaj produkcji firmy.

Dziwi nas porównywanie przez autora „Archiwum" z „Hippokratesem" w sensie, jakoby artykuły nasze były utrzymane w tym duchu i na równym poziomie, co prace, publikowane w „Hippokratesie". Z wyjątkiem jednego może artykułu prof. Kötschaua pt. „Czym jest medycyna biologiczna?" (1936—1) o treści teoretycznej, publikujemy niemal wyłącznie prace i streszczenia, zawierające wskazówki o znaczeniu praktycznym dla lekarzy, unikając skrupulatnie dyskusji czy też ataków na inne metody lecznicze. Trudno doprawdy dopatrzeć się w naszym czasopiśmie aż „taranu" do odbijania chorych medycynie szkolnej! Toć czytelnikami „Archiwum" są wyłącznie *lekarze*, przedstawiciele tejże „medycyny szkolnej", nie zaś *chorzy*.

Zgodzilibyśmy się natomiast, gdyby starania naszego czasopisma porównano z dążeniem do odbijania chorych *znachorom*, z którymi, jak się nam wydaje, walczymy skutecznej nieraz, aniżeli medycyna szkolna, zaznajamiając naszych czytelników ze środkami i metodami leczniczymi, w poszukiwaniu jakich chorzy udawali się dotychczas do znachorów.

Powtarzamy, że bynajmniej nie mamy zamiaru zwalczać „medycyny szkolnej". Naszym celem jest informowanie czytelnika-lekarza w zakresie tej dziedziny lecznictwa, którą pominięto w polskim piśmiennictwie lekarskim, celem naszym nie jest *zwalczanie* lecz *uzupełnianie*. Dowodem tego, że poczynania nasze są pożądane i pożyteczne, jest korespondencja z naszymi czytelnikami oraz wzrastające zainteresowanie naszym czasopismem.

KOMUNIKATY

„Centre Homeopathique de France" organizuje **Kongres Medycyny Homeopatycznej** w czasie od 30 czerwca do 6 lipca 1937 r., na który zaproszeni są wszyscy lekarze, zwiedzający Wystawę Międzynarodową w Paryżu.

Program obejmuje następujące ważniejsze referaty:

1) „Rozwój homeopatii w świecie" — dr Leon Vannier,
2) „Leczenie kamicy nerkowej" — dr Bucquoy,
3) „Przygotowanie środków homeopatycznych" — pp. Wumser i M. Loch,
4) „Stosowanie homeopatii w chirurgii" — dr Kopp.

Poza posiedzeniami naukowymi przewidziane jest, między innymi, zwiedzanie szpitala św. Jakuba w Paryżu, w którym, jak wiadomo, mieści się klinika homeopatyczna.

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku-Cieplicy zawiadamia, że **X Lekarski Kurs Wakacyjny wraz ze Zjazdem Polskiego Towarzystwa Zwalczania Gośćca** odbędzie się w dn. 3, 4, 5.IX.1937 r. w Ciechocinku-Cieplicy.

Szczegółowy program X Kursu wraz ze Zjazdem będzie rozesłany w swoim czasie wszystkim Szanownym Koleżankom i Kolegom.

„Archiwum Medycyny Biologicznej" wychodzi co dwa miesiące.

Cena numeru pojedyńczego 1.— zł.
Prenum. roczna 6.— zł z przesyłką.

Autorzy prac oryginalnych otrzymują 25 odbitek.

Wydawca	Redaktor
Dr Albert Kessel	*Dr Marian Kalinowski*
Warszawa	Warszawa

Adres redakcji: Warszawa, ulica Mokotowska 46a m. 9.
Adres administr: Warszawa—Mokotów, skrzynka poczt.
Konto czekowe P. K. O. 16.909

Druk. Jan Świętoński i S-ka, Warszawa, Dobra 27. Tel. 2.07.50.